

# **Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für das obligatorische Versicherungspaket**

---

2023



Gültig ab:  
01.07.2023  
Stand:  
05.03.2024

Baustein	Seite	Inhalt
<b>I</b>	12	Organisatorische Hilfe bei der Kartensperrung
<b>II</b>	12	Vermögensschutz bei der Kartensperrung
<b>III</b>	12	Notfall-Bargeld nach Kartensperrung
<b>IV</b>	13	Bargeld-Ersatz
<b>V</b>	13	Brieftaschen-Ersatz
<b>VI</b>	14	Notfall-Schlüsseldienst
<b>VII</b>	15	Finderlohn für verlorene Schlüssel
<b>VIII</b>	15	24/7 Handwerkerdienst im Notfall
<b>IX</b>	16	Ausfall der Wohnung
<b>X</b>	17	Entfernung von Wespen- und Hornissennestern sowie Bienenstöcken
<b>XI</b>	17	Schädlingsbekämpfung
<b>XII</b>	17	Einbruch
<b>XIII</b>	18	Dachbeschädigung durch Sturm
<b>XIV</b>	18	Datenrettung
<b>XV</b>	19	Gesundheitsschutz
<b>XVI</b>	22	Ticketversicherung

## Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Ausführungen auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet.

## Einleitung

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen. Sie sollen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was beachtet werden muss, um in den Genuss der Versicherungsleistungen zu kommen. Dieses Dokument ist sehr sorgfältig aufzubewahren.

Diese Versicherungsbedingungen sind kein Versicherungsvertrag. Sie beinhalten vielmehr eine Beschreibung der Versicherungsleistungen, die durch den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Mehrwerk GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld, und der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, sowie eines Dienstleistungsvertrages zwischen der Mehrwerk GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld und der AXA Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln (nachfolgend: Versicherer genannt) für die Inhaber des Versicherungspakets zur Verfügung stehen. Es besteht daher kein Versicherungsschutz mehr, wenn der Gruppenversicherungsvertrag in dieser Form endet. In diesem Fall wird der Inhaber des Versicherungspakets rechtzeitig informiert. Des Weiteren beinhalten die Versicherungsbedingungen die Voraussetzungen für die Erlangung der Leistungen, deren Begrenzungen, Ausschlüsse, Pflichten und Obliegenheiten der versicherten Person(en).

Voraussetzung für den Anspruch auf die Leistungen gemäß Teil C „Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen“ ist, dass die Hilfeleistung durch den mit der Schadenregulierung beauftragten Dienstleister organisiert wird. Eingetretene Schadenfälle sind daher unverzüglich dem Service Center unter der in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH angegebenen Telefonnummer zu melden.

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance und Versicherungsleistungen sind:

**AXA Assistance Deutschland GmbH**  
**Colonia-Allee 10-20**  
**51067 Köln**

und

**Inter Partner Assistance Service GmbH**  
**Große Scharrnstraße 36**  
**15230 Frankfurt (Oder)**

Beide Gesellschaften werden nachfolgend „AXA Assistance“ genannt.

Für Sie, als versicherte Person, ist AXA Assistance direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Geltendmachung von Assistanceleistungen und Versicherungsansprüchen. Die Kontaktdaten, unter denen der Versicherer im Schadenfall zu erreichen ist, können den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH entnommen werden.

Alle Zahlungen, die im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen an die versicherte Person durchgeführt werden, sind Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages und werden von der Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland geleistet. Alle Dienstleistungen, auf die die versicherte Person im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Anspruch hat, sind Bestandteil des Dienstleistungsvertrages und werden von der AXA Assistance im Auftrag der Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland geleistet.

## Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

### § 1 Informationen zum Versicherer

Sitz des Versicherers Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland ist die Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. Die Handelsregisternummer ist HRB 89668 am Amtsgericht Köln. Hauptsitz der Gesellschaft ist Brüssel (B-1050) unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft).

Ladungsfähige Anschrift: Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln. Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

### § 2 Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### § 3 Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Kommunikation ausnahmslos in deutscher Sprache.

### § 4 Vertragsgegenstand

Gegenstand des Versicherungspakets ist der in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebene Versicherungsschutz. Die versicherten **Bausteine** sind den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH zu entnehmen.

Der Versicherungsschutz besteht für versicherte Ereignisse gemäß Teil C „Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen“.

### § 5 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

**5.1** Der Versicherungsschutz beginnt ab dem wirksamen Zustandekommen des Hauptvertrags. Hauptvertrag im Sinne dieser Bedingungen meint den mit dem Partner der Mehrwerk GmbH geschlossenen Vertrag, in dem der unten beschriebene Versicherungsschutz obligatorisch enthalten ist.

Die Laufzeit des Versicherungsschutzes ist an die Laufzeit des Vertrages gebunden. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

**5.2** Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit der Beendigung des Hauptvertrags.

**5.3** Sollte der Gruppenversicherungsvertrag gekündigt werden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Auslaufen der Versicherungspolice, also dem in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Mehrwerk GmbH angegeben Datum über das Ende des Hauptvertrags, weiter.

### § 6 Begrenzung der Leistungen

**6.1** Hat eine versicherte Person mehrere gleiche Versicherungspakete, kann die Leistung immer nur aus einem einzigen Versicherungspaket geltend gemacht werden und nicht aus mehreren zeitgleich. Die Versicherungsleistungen aus verschiedenen gleichen Versicherungspaketen addieren sich in keinem Fall.

**6.2** Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung einmalig maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

**6.3** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine VI bis XIV** ganz oder teilweise enthält, sind die Leistungen abweichend von den Besonderen Versicherungsbedingungen auf insgesamt zwei Inanspruchnahmen pro Versicherungsjahr für all diese Bausteine begrenzt.

### § 7 Versicherte Person

**7.1** Versicherte Person ist die Person, die den Hauptvertrag abgeschlossen hat und die jeweiligen Leistungen in Anspruch nehmen kann.

**7.2** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine VI bis XIV** ganz oder teilweise enthält, zählt darüber hinaus jede Person, die mit der versicherten Person am gemeldeten Hauptwohnsitz in häuslicher Gemeinschaft lebt zum begünstigten Personenkreis für die jeweiligen **Bausteine**. Davon ausgenommen sind weitere Personen, die sich mit der versicherten Person zu einer nicht-familiären Gemeinschaft zusammenschließen.

**7.3** Versicherungsschutz im Sinne von Punkt 7.2 besteht für den innerhalb der Bundesrepublik Deutschland als Hauptwohnsitz gemeldeten Haushalt der versicherten Person. Hauptwohnsitz ist die bei der zuständigen Meldebehörde als Hauptwohnung i. S. von § 12 Melderechtsrahmengesetz gemeldete Wohneinheit in Deutschland (Mietwohnung, Eigentumswohnung, gemietetes oder selbstgenutztes EFH (ohne Einliegerwohnung)) einschließlich zugehöriger Balkone, Loggien, Dachterrassen, Keller- und Speicherräume sowie Garagen (nicht: Stellplätze innerhalb von Sammelgaragen).

## **§ 8 Subsidiarität**

**8.1** Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten **Versicherungs- und Assistance-Bausteinen** besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

**8.2** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der den **Baustein XV** enthält, gilt zudem folgendes:

Besteht Anspruch auf eine der Leistungen aus **Baustein XV** aus der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.

Besteht ein Anspruch gegen Dritte, erhält der Versicherte eine Vorleistung durch den Versicherer.

## **§ 9 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung**

**9.1** Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- a) den Schaden dem Versicherer unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt, anzuzeigen und
- b) der AXA Assistance jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen sowie Belege einzureichen.

**9.2** Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

**9.3 Hinweis:** Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Voraussetzungen zu den im Teil C genannten Versicherungen zu beachten.

## **§ 10 Allgemeine Obliegenheiten**

**10.1** Die versicherte Person hat

- a) nach Möglichkeit für Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- b) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
- c) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen; erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
- d) sich mit dem Versicherer darüber abstimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt;
- e) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht gestatten sowie Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen;
- f) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen;
- g) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm zugemutet werden kann;
- h) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;

i) bei der Schadenmeldung aktuelle Kontaktdaten zu hinterlegen.

**10.2** Die Nachweisführung über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich weiterer versicherter Personen, sofern relevant, obliegt der versicherten Person.

**10.3** Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß § 10 ebenfalls zu erfüllen, soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

**10.4** Zudem informiert der Versicherer die versicherte Person darüber, dass die Kenntnis und das Verhalten der versicherten oder mitversicherten Person berücksichtigt werden kann, sofern die Kenntnis und das Verhalten der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung ist.

**10.5** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine I bis V** ganz oder teilweise inkludiert, hat die versicherte Person zudem die folgenden Obliegenheiten zu erfüllen. Die versicherte Person hat

- a) die Kredit- und sonstigen Zahlungskarten sorgfältig aufzubewahren und die Geheimzahl (PIN) geheim zu halten;
- b) den Versicherer über Service Center im Falle des Verlustes der Karte unverzüglich zu benachrichtigen;
- c) jede Widerrufs- bzw. Widerspruchsmöglichkeit gegen eine unberechtigte Belastung der Kreditkarte geltend machen.

**10.6** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der den **Baustein XV** inkludiert, hat die versicherte Person zudem die folgenden Obliegenheiten zu erfüllen. Die versicherte Person hat

- a) dem Versicherer sämtliche Angaben, welche benötigt werden, wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich zu erteilen.
- b) sich von durch den Versicherer beauftragte Ärzte untersuchen zu lassen, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Versicherer.
- c) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden, um die Prüfung der Leistungspflicht zu ermöglichen.
- d) den Versicherer über die Leistungspflicht weiterer Träger, insbesondere der gesetzlichen Pflegeversicherung, zu informieren.
- e) sofern eine Leistungspflicht weiterer Träger besteht, die Leistungen dieser weiteren Träger (insbesondere gesetzliche Pflegeversicherung sowie gesetzliche Krankenversicherung) ebenfalls in Anspruch zu nehmen.

**10.7** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der den **Baustein XVI** inkludiert, hat die versicherte Person zudem die folgenden Obliegenheiten zu erfüllen. Die versicherte Person hat

- a) das Schadenereignis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen,
- b) jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
- c) das Veranstaltungsticket im Original beim Versicherer einzureichen. Mit Zahlung der Entschädigung geht das Eigentum an dem Veranstaltungsticket auf den Versicherer über.
- d) Um einen Versicherungsfall bearbeiten zu können, muss die versicherte Person oder bei Tod ihr Rechtsnachfolger außerdem die folgenden Unterlagen einreichen:
  - alle Originalbelege, d.h. Bestellbestätigung, Versicherungsnachweis und Beleg über die Zahlung der Eintrittskarte.
  - bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerer Unfallverletzung und Schwangerschaft: ein ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten. Die versicherte Person ist des Weiteren verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist. Kann der Versicherer die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und dem Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.
  - bei Schäden am Wohneigentum: Einen Polizeibericht (bei Straftaten eines Dritten) bzw. einen offiziellen Nachweis über den Ausbruch eines Feuers, sowie die tatsächliche oder erwartete Schadenshöhe durch dieses Ereignis.
  - Alle weiteren versicherten Ereignisse muss die versicherte Person durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen

## § 11 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

**11.1** Verletzt die versicherte Person eine der oben genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten

Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

**11.2** Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

**11.3** Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

**11.4** Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

## § 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform und sind an folgende Adresse zu richten:

Inter Partner Assistance Service GmbH  
Postfach 1584  
15205 Frankfurt (Oder)

Die Assistance ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

## § 13 Schadenmeldungen

Eingetretene Schadenfälle kann die versicherte Person dem Service Center unter der in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH angegebenen Telefonnummer gemeldet werden.

## § 14 Ausschlüsse

**14.1** Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden

- a) durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person,
- b) durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufstand oder innere Unruhen,
- c) durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen,
- d) durch Mängel, die bei Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und der versicherten Person bekannt sein mussten,
- e) für die die versicherte Person nicht der Träger des Risikos ist.

**14.2** Der Versicherer erbringt keine Leistungen für die Beseitigung von Schäden, die bereits vor Vertragsbeginn vorhanden waren.

**14.3** Die versicherte Person kann von dem Versicherer keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis von ihr vorsätzlich herbeigeführt wurde.

**14.4** Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

**14.5** Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadensfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

**14.6** Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Versicherungsdeckung zu gewähren oder Zahlungen für Versicherungsfälle zu leisten, soweit er durch die Gewährung der Versicherungsdeckung bzw. die Zahlung der Versicherungsleistung gegen Sanktionen, Verbote oder Handelsbeschränkungen der Vereinten Nationen oder Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Bestimmungen der Europäischen Union oder sonstige anwendbare Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Bestimmungen, einschließlich mittelbarer Sanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika, verstoßen würde, es sei denn, dem würden Gesetze entgegenstehen, zu deren Einhaltung der Versicherer verpflichtet ist.

**14.7** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine I bis V** ganz oder teilweise inkludiert, gelten für die versicherte Person zudem folgende Ausschlüsse für die jeweiligen **Bausteine**.

- a) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Diebstahls aus Nutzfahrzeugen, Cabrios oder Soft-Top-Fahrzeugen; aus Kraftfahrzeugen, die leer stehen gelassen wurden, wenn der

versicherte Gegenstand nicht in einem verschlossenen Handschuhfach, verschlossenen Koffer- raum, einer eingebauten und verschlossenen Top-Box, eingebauten und verschlossenen Ge- päcktaschen oder anderen verborgenen Innenfächern untergebracht wurde, und das Fahrzeug unter Aktivierung aller Sicherheitssysteme abgeschlossen wurde, und nur, wenn Gewalt und Zwang angewendet wurde, sowohl bei der Öffnung des Fahrzeuges als auch des Handschuhfa- ches oder des anderen versteckten Innenfaches. Eine Kopie des Berichtes des Reparateurs über diese Schäden am Fahrzeug muss mit einer Anspruchstellung im Rahmen dieses Vertrages ein- gereicht werden,

- b) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Diebstahls, wenn der versicherte Ge- genstand unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort zurückgelassen wurde, oder bei Diebstahl aus einem Gebäude oder anderen Grundstücken, wenn nicht beim Zutritt oder Verlassen Gewalt angewendet wurde, die zu Schäden am Gebäude geführt hat oder die versicherten Gegenstände nicht sichtbar, bevorzugter Weise in einem befestigten, verschlossenen Behälter, aufbewahrt wur- den, und zum Zugang zu diesem Behälter Gewalt angewendet wurde,
- c) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Diebstahls aus dem Einflussbereich des Mitglieds, wenn nicht der Gegenstand am Körper des Mitglieds verborgen war oder physi- scher Zwang oder Gewalt gegen die Person angewandt oder angedroht wurde,
- d) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Verlusts, wenn die Umstände des Verlustes nicht klar identifiziert werden können.
- e) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schäden durch unberechtigte Nutzungen, die der Kartenaussteller zu vertreten hat;
- f) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schäden durch unberechtigte Nutzungen, die durch die versicherte Person oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Person be- gangen wurden,
- g) Nicht versichert sind Kosten, die entstehen, weil der versicherte Gegenstand nicht verwendet werden kann oder andere Kosten, die über die Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes hin- ausgehen.

**14.8** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine VI bis XIV** ganz oder teilweise inkludiert, gelten für die versicherte Person zudem folgende Ausschlüsse für die jeweiligen **Bausteine**.

- a) Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schä- den an elektrischen und elektronischen Geräten sowie an Stromverbrauchszählern,
- b) Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schä- den außerhalb des versicherten Haushaltes.

**14.9** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der den **Baustein XV** inkludiert, gelten für die versicherte Person zudem folgende Ausschlüsse für den jeweiligen **Baustein**.

- a) Kein Leistungsanspruch besteht, wenn
  - die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen gemäß Ziffer § 4 aus- wählt
  - die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere wenn sie bereits unabhängig vom Ver- sicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird.
  - eine der Leistungen aus **Baustein XV** im Rahmen der Pflegeversicherung, Krankenver- sicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wird. Bereits laufende Hilfeleis- tungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung durch den jeweiligen Kostenträger.
- b) Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der versicherten Person durch Geistes- oder Be- wusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch
  - ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis
  - Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Ge- sundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst –
  - Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt -,
  - die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht waren.
- c) Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahr- zeugen sowie beim Fallschirmspringen.
- d) Kein Leistungsanspruch besteht, sofern die beschriebenen Leistungen aus der gesetzlichen Pflege- bzw. Krankenversicherung bezogen werden können. Sofern Sachleistungen bezogen werden, erbringt der Versicherer Leistungen aus **Baustein XV**, welche über die durch die ge- setzliche Pflegeversicherung bereitgestellten Leistungen hinausgehen. Sofern Geldleistungen

bezogen werden, endet die Leistungspflicht, da der zusätzliche Bedarf nicht mehr festgestellt werden kann.

- e) Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, welche bei der Teilnahme an Rennen oder jeglichen Wettbewerben entstehen.

**14.10** Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der den **Baustein XVI** inkludiert, gelten für die versicherte Person zudem folgende Ausschlüsse für den jeweiligen **Baustein**.

- a) Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person die Veranstaltung nicht besucht, weil diese ausfällt, verschoben wird, abgebrochen wird, mit veränderter Besetzung stattfindet, an einem anderen Ort stattfindet, und kein Ersatz durch den Veranstalter erfolgt.
- b) Kein Versicherungsschutz besteht bei einer psychischen Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt oder ein Flugunglück.

**14.11 Hinweis:** Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Teil C „Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen“ zu beachten.

### **§ 15 Verjährung**

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

### **§ 16 Ansprüche gegen Dritte**

Ersatzansprüche der versicherten Person gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

### **§ 17 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung**

Der Versicherer zahlt die von ihm gemäß Besonderen Versicherungsbedingungen unter Teil C und der versicherten **Bausteine** nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH zu übernehmenden Kosten direkt an den Dienstleister. Sofern jedoch die vom Versicherer zu übernehmenden Kosten für die Erbringung der Leistungen nicht ausreichen oder die Jahreshöchstleistung überschritten wird, stellt der Dienstleister den darüber hinaus gehenden Betrag der versicherten Person in Rechnung.

### **§ 18 Rechte im Schadenfall**

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall (einschließlich einer gerichtlichen Geltendmachung) kann die versicherte Person gegenüber dem Versicherer geltend machen. Dies ist auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin möglich. Die darüber hinaus versicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen unter Teil C nicht etwas anderes bestimmt ist.

### **§ 19 Aufrechnung**

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Dem Versicherer steht ein Aufrechnungsrecht gegenüber den versicherten Personen nicht zu.

### **§ 20 Datenschutz**

Die versicherte Person genießt Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den die Mehrwerk GmbH als Versicherungsnehmerin mit der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Gruppenversicherungsvertrages ist die Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland, die datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Der Inhaber des Versicherungspaketes erhält zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen ein Merkblatt, in dem die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit personenbezogenen Daten mitteilt.

### **§ 21 Beschwerdeverfahren**

Wenn Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte zunächst an uns. Wir versuchen dann, gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.

**AXA Assistance Deutschland GmbH**

Postfach 1584  
15205 Frankfurt (Oder)

E-Mail: [Customer-Care@axa-assistance.de](mailto:Customer-Care@axa-assistance.de)

Der Versicherer Inter Partner Assistance S.A, Direktion für Deutschland, ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu an:

**Versicherungsombudsmann e.V.**

Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)  
Telefax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**

Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0  
Telefax: 0228 4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

oder:

**Financial Services and Markets Authority (FSMA)**

Rue de Congrès/Congresstraat 12-14  
1000 Brüssel  
Belgien

Telefon: +3222205211  
E-Mail: Kontaktformular unter: <https://www.fsma.be/en/contact>

Wenn Sie eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen

## Teil B: Definitionen

### Arbeitsverhältnis

Arbeitsverhältnis bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden. Sie müssen zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sein.

### Ausland

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

### Versicherte Personen

Versicherte Person ist die Person, die einen Hauptvertrag abgeschlossen hat und die jeweiligen Leistungen in Anspruch nehmen kann. Ob eine unten aufgeführte Leistung Teil des Versicherungsschutzes innerhalb des Hauptvertrags ist, kann den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Mehrwerk GmbH entnommen werden.

Verpflichtungen (z. B. Obliegenheiten), die die versicherte Person zu erfüllen hat, sind bei Minderjährigkeit oder Geschäftsunfähigkeit von ihrem gesetzlichen Vertreter oder bei Tod von ihrem Rechtsnachfolger zu erfüllen.

Bei Abschluss eines Hauptvertrags, der die **Bausteine VI bis XIV** ganz oder teilweise enthält, zählt darüber hinaus jede Person, die mit der versicherten Person am gemeldeten Hauptwohnsitz in häuslicher Gemeinschaft lebt, zum begünstigten Personenkreis für die jeweiligen **Bausteine**. Davon ausgenommen sind weitere Personen, die sich mit der versicherten Person zu einer nicht-familiären Gemeinschaft zusammenschließen.

### Hauptvertrag

Hauptvertrag im Sinne dieser Bedingungen meint den mit dem Partner der Mehrwerk GmbH geschlossenen Vertrag, in dem der unten beschriebene Versicherungsschutz obligatorisch enthalten ist. Dieser Vertrag kann zum Beispiel ein Kontovertrag bei einer Bank oder einer Sparkasse oder ein Belieferungsvertrag bei einem Energieversorger sein. In diesen Verträgen ist die Versicherungsleistung obligatorisch enthalten und kann dementsprechend von der versicherten Person in Anspruch genommen werden.

### Hauptwohnsitz

Hauptwohnsitz ist die bei der zuständigen Meldebehörde als Hauptwohnung i. S. von § 12 Melderechtsrahmengesetz gemeldete Wohneinheit in Deutschland (Mietwohnung, Eigentumswohnung, gemietetes oder selbstgenutztes EFH (ohne Einliegerwohnung)) einschließlich zugehöriger Balkone, Loggien, Dachterrassen, Keller- und Speicherräume sowie Garagen (nicht: Stellplätze innerhalb von Sammelgaragen).

### Reise

Jede Urlaubs- oder Freizeitreise und jede beruflich bedingte Reise (Geschäftsreise), die die versicherte Person während des Versicherungszeitraums unternimmt. Wege und Fahrten zur Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

### Unbeaufsichtigt

Unbeaufsichtigt im Sinne dieser Bedingungen bedeutet, dass sich der versicherte Gegenstand nicht in Sichtweite und nicht jederzeit in Reichweite versicherten Person befindet.

### Unfall

Ein Unfall liegt vor:

- a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;

- c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

#### Unverzüglich

Meint ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 BGB). Entscheidend ist hier nicht die objektive, sondern die subjektive Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns.

#### Versicherer

**Inter Partner Assistance S.A. (IPA)**

Direktion für Deutschland

Colonia-Allee 10-20

51067 Köln

#### Versicherungsnehmer

Dies ist die Mehrwerk GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld.

#### Versicherungszeitraum

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem wirksamen Zustandekommen des Hauptvertrags.

Die Laufzeit des Versicherungsschutzes ist an die Laufzeit des Vertrages gebunden. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

## Teil C: Besondere Versicherungsbedingungen

### Baustein I: Organisatorische Hilfe bei der Kartensperrung

#### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

#### § 2 Versicherte Leistungen

Bei Verlust der registrierten Zahlungskarten leistet der Versicherer der versicherten Person Hilfe bei der telefonischen Kartensperrung. Der Versicherer veranlasst eine Sperrung der Karte im Auftrag der versicherten Person, sofern dies rechtlich und organisatorisch möglich ist. Häufig werden Kartensperrungen von Banken nur durch den Karteninhaber selbst akzeptiert. Ist eine Kartensperrung durch den Versicherer nicht möglich, ist der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung behilflich. Der Versicherer informiert die versicherte Person über die für die Kartensperrung zuständige Stelle mit Angabe der entsprechenden Telefonnummer. Der Versicherer haftet dabei nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden. Auf Wunsch veranlasst der Versicherer die Ausstellung einer Ersatzkarte, sofern dies möglich ist.

#### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherungsschutz umfasst die organisatorische Hilfe bei der Kartensperrung. Der Versicherer übernimmt keine Kosten, wie zum Beispiel Gebühren, im Zusammenhang mit der Kartensperrung.

**3.2** Die organisatorische Hilfe durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

### Baustein II: Vermögensschutz bei der Kartensperrung

#### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

#### § 2 Versicherte Leistungen

**2.1** Entstehen zwischen dem Zeitpunkt des Verlustes und der tatsächlichen Sperrung von Kreditkarten oder EC-Karten Schäden, werden diese vom Versicherer übernommen. Dies gilt nicht, sofern das (die) kartenemittierende(n) Unternehmen eine missbräuchliche Nutzung nicht anerkannt hat (haben). Ist vorsätzliches Verhalten der versicherten Person für den Verlust der Kreditkarte ursächlich, leistet der Versicherer nicht. Im Fall von grob fahrlässigem Verhalten der versicherten Person, behält sich der Versicherer das Recht vor, seine Leistung i.S.d. § 81 II VVG in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

**2.2** Weitere Schäden, die zwischen dem Zeitpunkt des Verlustes und der tatsächlichen Sperrung von Kreditkarten oder EC-Karten eintreten, werden nicht vom Versicherer übernommen.

#### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer trägt die Kosten für Schäden, die zwischen dem Zeitpunkt des Verlustes und der tatsächlichen Sperrung von Kreditkarten entstehen, bis zu einer Höhe von 50 EUR.

**3.2** Die Kostenübernahme durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 1 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

### Baustein III: Notfall-Bargeld nach Kartensperrung

#### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

#### § 2 Versicherte Leistungen

Wenn die versicherte Person wegen eines Verlustes der registrierten Zahlungskarten ihre Karten sperrt und sie sich durch den Verlust ihrer Zahlungsmittel in einer finanziellen Notlage befindet, ist der Versicherer bei der Beschaffung von Zahlungsmitteln behilflich. Der Versicherer veranlasst ein Sofortdarlehen in Höhe des in dem Aufenthaltsland üblichen Tagesbedarfs, sofern es rechtlich und organisatorisch möglich

ist. Die Organisation erfolgt z.B. durch eine Online-Überweisung über einen Finanzdienstleister. Die versicherte Person muss die verauslagten Kosten innerhalb von 4 Wochen zurückerstatten. Diese Leistung wird über das Service Center erbracht und ist gebührenfrei. Das Bargeld ist nur in der am Ort der Auszahlungsstelle gültigen Währung verfügbar.

### **§ 3 Begrenzung der Leistungen**

**3.1** Der Versicherer organisiert ein Sofortdarlehen in Höhe des in dem Aufenthaltsland üblichen Tagesbedarfs, jedoch max. 1.500 EUR.

**3.2** Das Notfallbargeld kann einmalig nach Sperrung der Karten, jedoch längstens innerhalb von bis zu 14 Tagen nach Sperrung der Karten in Anspruch genommen werden.

### **§ 4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz**

Der Versicherungsschutz setzt voraus, dass die versicherte Person die betreffenden Karten beim Service Center zur Registrierung angemeldet und das Service Center die Registrierung bestätigt hat. Änderungen, die die registrierten Karten betreffen, sind ebenfalls beim Service Center zu hinterlegen.

## **Baustein IV: Bargeld-Ersatz**

### **§ 1 Vertragsgrundlage**

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Versicherte Leistungen**

Im Fall eines Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls, bei dem die Brieftasche oder Geldbörse der versicherten Person, in Deutschland oder während eines Aufenthaltes von bis zu 90 Tagen im Ausland entwendet wird, erstattet der Versicherer der versicherten Person das in der Brieftasche oder Geldbörse enthaltene und entwendete Bargeld, wenn diese Leistung nicht bereits durch eine Hausratversicherung abgesichert ist.

### **§ 3 Begrenzung der Leistungen**

**3.1** Der Versicherer trägt die Kosten für das entwendete Bargeld in einer Höhe von bis zu 250 EUR pro Schadenfall.

**3.2** Die Kostenübernahme durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

### **§ 4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz**

**4.1** Die Leistung setzt die unverzügliche Anzeige des Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls bei einer zuständigen Behörde und dem Hausrat-Versicherer der versicherten Person voraus.

**4.2** Voraussetzung für die Erstattung sind die Vorlage eines Kontoauszuges, durch den der Besitz des betreffenden Betrages bis 48 Stunden vor der Verlustmeldung dem Service Center glaubhaft nachgewiesen wird, sowie der Nachweis der polizeilichen Meldung.

## **Baustein V: Brieftaschen-Ersatz**

### **§ 1 Vertragsgrundlage**

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Versicherte Leistungen**

**2.1** Im Fall eines Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls, der nicht durch eine Hausratversicherung abgesichert ist und bei dem die Brieftasche oder Geldbörse der versicherten Person in Deutschland oder während eines Aufenthaltes von bis zu 90 Tagen im Ausland entwendet wird, erstattet der Versicherer an den Inhaber den Zeitwert des gestohlenen Portmonees. Brieftasche oder Geldbörse dürfen jeweils nicht älter als 3 Jahre sein.

**2.2** Sollten Ausweis-Dokumente wie z. B. Pass, Personalausweis oder Führerschein zusammen mit dem Portmonee bei einem Aufenthalt im Ausland im Sinne von Ziffer 2.1 entwendet worden sein, so hilft der Versicherer bei der Ersatz- und Wiederbeschaffung. Außerdem werden die zusätzlich verursachten Tele-

fon-, Fahrt- und Übernachtungskosten für die Ersatzbeschaffung sowie die amtlichen Gebühren der Ausstellungsbehörde im Ausland übernommen. Mitversichert ist auch die Gebühr für die Ausstellung von Zahlungskarten.

### **§ 3 Begrenzung der Leistungen**

**3.1** Der Versicherer trägt die Kosten für die entwendete Brieftasche oder Geldbörse (Ziffer 2.1) in einer Höhe von bis zu 200 EUR pro Schadenfall.

**3.2** Der Versicherer übernimmt die entstandenen Kosten für Leistungen nach Ziffer 2.2 in einer Höhe von bis zu 500 EUR pro Schadenfall.

**3.3** Die Kostenübernahme durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle innerhalb von 12 Monaten.

### **§ 4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz**

**4.1** Die Leistung setzt die unverzügliche Anzeige des Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls bei einer zuständigen Behörde und dem Hausrat-Versicherer der versicherten Person voraus.

**4.2** Der Verlust der Ausweis-Dokumente ist durch ein polizeiliches Protokoll sowie durch die Bestätigung der Ausstellungsbehörde im Ausland nachzuweisen.

**4.3** Voraussetzung für die Bargeld-Erstattung sind die Vorlage eines Kontoauszuges, durch den der Besitz des betreffenden Betrages bis 48 Stunden vor der Verlustmeldung dem Service Center glaubhaft nachgewiesen wird, sowie der Nachweis der polizeilichen Meldung.

### **§ 5 Einschränkungen des Versicherungsschutzes (Ausschlüsse)**

**5.1** Nicht versichert sind Kosten, bei denen der benannte Gegenstand zum Zeitpunkt der Registrierung älter als 36 Monate ist.

**5.2** Nicht versichert sind Kosten, die entstehen, weil der versicherte Gegenstand nicht verwendet werden kann oder andere Kosten, die über die Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes hinausgehen.

## **Baustein VI: Notfall-Schlüsseldienst**

### **§ 1 Vertragsgrundlage**

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Versicherte Leistungen**

**2.1** Der Versicherer organisiert das Öffnen der Wohnungstür durch eine Fachfirma (Schlüsseldienst), wenn eine versicherte Person nicht in die ihren versicherten Hauptwohnsitz gelangen kann, weil der Schlüssel für die Wohnungstür abhandengekommen oder abgebrochen ist oder weil sich die versicherte Person versehentlich ausgesperrt hat.

**2.2** Wenn die versicherte Person den Versicherer die Organisation dieser Hilfeleistung überlässt, übernimmt der Versicherer die Kosten für das Öffnen der Wohnungstür durch eine Fachfirma (Schlüsseldienst) sowie die Kosten für ein provisorisches Schloss, wenn das Türschloss durch das Öffnen der Tür funktionsunfähig werden sollte.

### **§ 3 Begrenzung der Leistungen**

**3.1** Der Versicherungsschutz umfasst die Übernahme der Kosten der Notreparatur einschließlich mitgeführter Kleinteile sowie der Fahrtkosten des beauftragten Dienstleistungsbetriebes bis zu max. 500 EUR Versicherungsfall. Mitgeführte Kleinteile (wie z.B. Schrauben, Muttern, Scharniere, Ventile oder ähnliches) werden bis maximal 50 EUR je Versicherungsfall übernommen. Der Versicherer beauftragt den erforderlichen Handwerker im Namen und im Auftrag der versicherten Person und übernimmt die Kosten direkt, ohne Vorleistung der versicherten Person. Rechnungsbeträge, die über den Betrag von 500 EUR hinausgehen, sind von der versicherten Person selbst zu tragen und unter Abzug der bereits vom Versicherer zugesagten Summe an den Handwerker zu entrichten.

**3.2** Die Kosten für ein provisorisches Schloss dürfen 50 EUR nicht übersteigen. Insgesamt übernimmt der Versicherer Kosten bis maximal 500 EUR.

**3.3** Die Kostenübernahme durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein VII: Finderlohn für verlorene Schlüssel

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

Der Versicherer trägt die Kosten eines Finderlohns in Höhe von 15 EUR für rechtmäßige Finder eines verlorenen Schlüssels, welcher der versicherten Person gehört.

## Baustein VIII: Handwerkerdienst im Notfall

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Inhalt des Handwerkerdienstes im Notfall

Der Versicherer gewährt der versicherten Person einen Handwerkerdienst im Notfall für die unter § 4 aufgeführten Leistungen.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherungsschutz umfasst die Übernahme der Kosten der Notreparatur einschließlich mitgeführter Kleinteile sowie der Fahrtkosten des beauftragten Dienstleistungsbetriebes bis zu max. 500 EUR je Versicherungsfall. Mitgeführte Kleinteile (wie z.B. Schrauben, Muttern, Scharniere, Ventile oder ähnliches) werden bis maximal 50 EUR je Versicherungsfall übernommen. Der Versicherer beauftragt den erforderlichen Handwerker im Namen und im Auftrag der versicherten Person und übernimmt die Kosten direkt, ohne Vorleistung der versicherten Person. Rechnungsbeträge, die über den Betrag von 500 EUR hinausgehen, sind von der versicherten Person selbst zu tragen und unter Abzug der bereits vom Versicherer zugesagten Summe an den Handwerker zu entrichten.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 4 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

### § 4 Versicherungsumfang

#### 4.1 Rohrreinigungsdienst im Notfall

Sind im versicherten Haushalt Abflussrohre von Bade- oder Duschwannen, Wasch- oder Spülbecken, WC, Urinalen, Bidets oder Bodenabläufen verstopft und kann dies nicht ohne eine fachmännische Behebung beseitigt werden, organisiert der Versicherer den Einsatz einer Rohrreinigungsfirma und übernimmt die entstehenden Kosten einschließlich der Kosten für mitgeführte Kleinteile bis zur in § 3 angegebenen Versicherungssumme.

#### 4.2 Sanitär-Installateurdienst im Notfall

Der Versicherer organisiert den Einsatz eines Sanitär-Installateurbetriebs und übernimmt die entstehenden Kosten einschließlich der Kosten für mitgeführte Kleinteile bis zur in § 3 angegebenen Versicherungssumme, wenn

- a) auf Grund eines Defekts an einer Armatur, an einem Boiler, WC oder Urinal (inklusive WC- und Urinal-Spülung) oder am Haupthahn der versicherten Wohnung das Kalt- oder Warmwasser nicht mehr abgestellt werden kann oder
- b) auf Grund eines Defekts an einer Armatur, an einem Boiler, WC oder Urinal (inklusive WC- und Urinal-Spülung) oder am Haupthahn der versicherten Wohnung die Kalt- oder Warmwasserversorgung unterbrochen ist

Der Versicherer erbringt keine Leistungen für

- a) den Austausch defekter Dichtungen und verkalkter Bestandteile oder von Zubehör von Armaturen und Boilern;
- b) die ordentliche Instandhaltung bzw. Wartung der Sanitär-Installation in der versicherten Wohnung.

#### 4.3 Elektro-Installateurdienst im Notfall

Bei Defekten an der Elektro-Installation im versicherten Haushalt organisiert der Versicherer den Einsatz eines Elektro-Installateurbetriebes und übernimmt die entstehenden Kosten einschließlich der Kosten für

mitgeführte Kleinteile für die Behebung des Defekts an den elektrischen Leitungen der Hausinstallation bis zur in § 3 angegebenen Versicherungssumme.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen für

- a) die Behebung von Defekten an elektrischen und elektronischen Geräten wie z. B. Waschmaschinen, Trocknern, Geschirrspülmaschinen, Herden sowie Backöfen einschließlich Dunstabzugshauben, Heizkesseln, Heizungssteuerungsanlagen, Kühlschränken, Tiefkühlgeräten, Lampen einschließlich Leuchtmitteln, Computern, Telefonanlagen, Fernsehgeräten, Stereoanlagen, Video- und DVD-Playern und alle Haushaltskleingeräte;
- b) die Behebung von Defekten an Stromverbrauchszählern.

#### **4.4 Heizungs-Installateurdienst im Notfall**

Der Versicherer organisiert den Einsatz eines Heizungs-Installateurbetriebs und übernimmt die entstehenden Kosten einschließlich der Kosten für mitgeführte Kleinteile für die Behebung des Defekts bis zur in § 3 angegebenen Versicherungssumme, wenn

- a) Heizkörper in der versicherten Wohnung wegen Defekten an zugehörigen Thermostatventilen nicht in Betrieb genommen werden können;
- b) auf Grund eines Bruchschadens oder Undichtigkeit Heizkörper in der versicherten Wohnung repariert oder ersetzt werden müssen.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen für

- a) die Behebung von Defekten an Heizkesseln, Brennern, Tanks und Heizungsrohren;
- b) die Behebung von Schäden durch Korrosion.

Wenn der Defekt während der Heizperiode auftritt und nicht innerhalb von zwei Stunden nach Ankunft des Handwerkers behebbar ist, übernimmt der Versicherer die Kosten für max. drei selbstorganisierte, elektrische Leih-Heizgeräte innerhalb der in § 3 angegebenen Versicherungssumme.

Nicht ersetzt werden durch den Einsatz der Leih-Heizgeräte entstehende zusätzliche Stromkosten.

## **Baustein IX: Ausfall der Wohnung**

### **§ 1 Vertragsgrundlage**

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Versicherte Leistungen**

**2.1** Wird der versicherte Haushalt durch Feuer-, Elementar- oder Wasserschaden unbewohnbar, organisiert der Versicherer

- a) eine angemessene Ersatzwohnung (Hotel, Pension, Mietwohnung und dgl.) und übernehmen die Übernachtungskosten bis zu dem Tag, an dem die versicherte Wohnung wieder bewohnbar ist;
- b) die Betreuung von im versicherten Haushalt lebenden Kindern unter 16 Jahren, wenn eine andere Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht;
- c) die Unterbringung und Versorgung von im versicherten Haushalt lebenden Hunden, Katzen, Hamstern, Meerschweinchen und Kaninchen in einer Tierpension bzw. in einem Tierheim;
- d) die Bewachung und Sicherung des versicherten Haushaltes durch ein spezialisiertes Unternehmen;
- e) die Einlagerung der Möbel der versicherten Person und benennt ein geeignetes Speditionsunternehmen.

**2.2** Der Versicherer erbringt keine Leistungen für Schäden, die bereits vor Vertragsbeginn vorhanden waren oder/und für die die versicherte Person nicht der Träger des Risikos ist (Gefahrtragung).

### **§ 3 Begrenzung der Leistungen**

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Punkte 2.1 a) bis d) bis zu maximal 500 EUR je Versicherungsfall. Die Leistungen des Punkts 2.1 e) sind reine Organisationsleistungen, für die der Versicherer keine Kosten trägt.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein X: Entfernung von Wespen- und Hornissennestern sowie Bienenstöcken

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

**2.1** Der Versicherer organisiert die fachgerechte Entfernung bzw. Umsiedlung von Wespen- und Hornissennestern sowie Bienenstöcken, die sich im Bereich des versicherten Haushaltes befinden.

**2.2** Der Versicherer erbringt keine Leistungen, wenn

- a) sich das Wespen- oder Hornissennest bzw. der Bienenstock in einem räumlichen Bereich befindet, der nicht dem versicherten Haushalt zugeordnet werden kann, oder
- b) die Entfernung bzw. Umsiedlung des Wespen- oder Hornissennests bzw. des Bienenstocks aus rechtlichen Gründen, z. B. aus Gründen des Artenschutzes, nicht zulässig ist oder
- c) das Wespen- oder Hornissennest oder der Bienenstock mit Willen des Versicherungsnehmers oder einer anderen versicherten Person in den Bereich der versicherten Wohnung gelangt ist.

**2.3** Für die Entfernung von Wespennestern- und Hornissennestern sowie Bienenstöcken wird eine Karenzzeit von 30 Tagen ab Vertragsschluss vereinbart. Für Fälle, die innerhalb der Karenzzeit eintreten, besteht keine Leistungspflicht des Versicherungsgebers.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Leistung nach § 2 bis zu maximal 500 EUR je Versicherungsfall.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein XI: Schädlingsbekämpfung

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

**2.1** Wenn das versicherte Objekt von Schädlingen befallen ist und der Befall aufgrund seines Ausmaßes nur fachmännisch beseitigt werden kann, organisiert der Versicherer die Schädlingsbekämpfung durch eine Fachfirma. Als Schädlinge gelten ausschließlich Schaben (z. B. Kakerlaken), Ratten, Mäuse, Motten, Ameisen und Silberfischchen.

**2.2** Für die Schädlingsbekämpfung wird eine Karenzzeit von 30 Tagen ab Vertragsschluss vereinbart. Für Fälle, die innerhalb der Karenzzeit eintreten, besteht keine Leistungspflicht des Versicherungsgebers.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Leistung nach § 2 bis zu maximal 500 EUR je Versicherungsfall.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein XII: Einbruch

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

Werden infolge eines versuchten oder vollbrachten, polizeilich gemeldeten Einbruchs in den versicherten Haushalt Sicherungsmaßnahmen erforderlich, um den versicherten Haushalt vor weiteren Schäden zu schützen, organisiert der Versicherer

- a) die provisorische Sicherung der Wohnungstür durch einen Schlüsseldienst;
- b) die provisorische Sicherung von Fenstern durch einen Glasereibetrieb;

- c) die Bewachung und Sicherung des versicherten Objektes durch ein auf Bewachung bzw. Sicherung spezialisiertes Unternehmen.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Leistung nach § 2 bis zu maximal 500 EUR je Versicherungsfall. Bei Leistungen nach § 2 a) gilt dies inklusive der Kosten für ein provisorisches Schloss, wenn das Türschloss durch versuchten oder vollbrachten Einbruch funktionsunfähig wurde. Bei Leistungen nach § 2 a) und 2 b) gilt dies inklusive der Kosten für mitgeführte Kleinteile.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein XIII: Dachbeschädigung durch Sturm

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

**2.1** Sind durch Sturm ab Windstärke 8 Beschädigungen am Dach des versicherten Hauptwohnsitzes eingetreten und besteht die Gefahr, dass dadurch weitere Schäden am versicherten Objekt auftreten können, organisiert der Versicherer die provisorische Sicherung des Daches durch eine Fachfirma.

**2.2** Die Windstärke ist durch die versicherte Person nachzuweisen.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Leistung nach § 2 bis zu maximal 500 EUR je Versicherungsfall.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

## Baustein XIV: Datenrettung

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Versicherte Leistungen

**2.1** Versichert sind Fälle, in denen der Zugriff auf Daten der versicherten Person aufgrund eines Defekts, einer Beschädigung oder eines Softwarefehlers des abgesicherten Speichermediums nicht mehr möglich ist.

**2.2** Für Datenrettung gilt eine Karenzzeit von 2 Monaten ab Abschluss der Versicherung.

**2.3** Als abgesicherte Speichermedien gelten:

- a) HDD-Festplatten aus Notebooks und Desktops
- b) Externe USB-HDD-Festplatten
- c) SSD-Festplatten aus Notebooks und Desktops
- d) Externe USB-SSD-Festplatten
- e) USB-Sticks und Speicherkarten

**2.4** Im Schadenfall wird vom Versicherer eine Fachfirma organisiert und die notwendigen Kosten (nach § 3) der Datenrettung bzw. Schadenbeseitigung übernommen.

Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf eine erfolgreiche Datenrettung. Ist die Rekonstruktion der Daten technisch nicht möglich, scheidet eine Wiederherstellung aus. Zudem besteht kein Anspruch auf darüber hinausgehende Entschädigungsleistungen wie etwa den Ersatz eines beschädigten Speichermediums.

**2.5** Kein Versicherungsschutz besteht für

- a) Datenrettung von Disketten, DVDs und CDs
- b) Daten strafrechtlichen Inhalts
- c) Daten, zu deren Nutzung die versicherte Person oder eine mitversicherte Person nicht berechtigt war
- d) Datenrettung im Fall von gelöschten, blockierten oder beschädigten Daten aufgrund einer Ransomware-Attacke oder einer anderen Virusattacke.

- e) Lösegeldforderungen, die von Dritten verlangt werden, um Blockaden oder Defekte wieder rückgängig zu machen.

### § 3 Begrenzung der Leistungen

**3.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Leistung nach § 2 bis zu maximal 1.000 EUR je Versicherungsfall.

**3.2** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt einen Versicherungsfall pro Versicherungsjahr.

## Baustein XV: Gesundheitsschutz

### § 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### § 2 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

Voraussetzung für die unter § 3 und § 4 beschriebenen Leistungen ist

**2.1** dass ein Unfall der versicherten Person gemäß der Definition laut Teil B dieser Versicherungsbedingungen vorliegt.

Die Leistungen können auch aufgrund eines ambulanten oder stationären Eingriffs wegen eines der folgenden – nicht unfallbedingten – Krankheitsbilder in Anspruch genommen werden:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Bypass Operation

Ein Nachweis hat durch ein ärztliches Attest zu erfolgen.

**2.2** dass die versicherte Person aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer 2.1 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfsbedürftigkeit) und

**2.3** dass der Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich gemeldet und die Organisation der Leistung bei dem Dienstleister des Versicherers in Auftrag gegeben wurde.

### § 3 Leistungsumfang

**3.1** Die Leistungen werden innerhalb der Bundesrepublik Deutschland innerhalb der nachfolgenden Höchstentschädigungsgrenzen erbracht.

**3.2** Die Leistungen beinhalten die Vermittlung und Organisation sowie die Kostenübernahme bis zu einer Höchstentschädigung je Versicherungsfall von 5.000 Euro.

Für Leistungsanspruchnahme bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Bypass Operation gilt eine Höchstentschädigung je Versicherungsfall von 2.000 Euro.

**3.3** Die Leistungen werden für einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles erbracht.

**3.4** Bestehen für die versicherte Person bei der Gesellschaft des Versicherers mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**3.5** Die für die Erbringung der Leistungen notwendigen Auskünfte und Einverständniserklärungen sind dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

**3.5.** Mitversichert sind auch

- a) innere Unruhen  
Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht aktiv daran teilgenommen hat.
- b) unfreiwillige Vergiftungen  
Folgen von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

### § 4 Spezielle Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (Schutzbrief)

**4.1** Installation eines Hausnotrufs

Organisiert wird in der Wohnung der versicherten Person die Einrichtung einer Hausnotrufanlage mit Aufschaltung auf eine hierfür spezialisierte Hausnotrufzentrale. Übernommen werden die Kosten für die Bereitstellung der Anlage und laufende Aufschalt- bzw. Bereitschafts-Gebühren bis zu maximal 300

Euro je Versicherungsfall (längstens für 6 Monate). Die Bereitstellung der Anlage erfolgt in der Regel im Rahmen einer Anmietung beim Anbieter der Dienstleistung.

Folgende Kosten werden nicht übernommen:

- Kosten für den Erwerb einer Hausnotrufanlage
- Kosten für die Schaffung der technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person (z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss oder andere bauliche Maßnahmen)
- Telefongebühren
- sich durch Einsätze ergebende Folgekosten, wie z.B. für den Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr.

#### **4.2 Menüservice**

Organisiert wird die Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die versicherte Person und ihren Lebenspartner. Die versicherte Person kann aus dem vom Dienstleister angebotenen Menüsortiment auswählen.

Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung. Andere Kosten werden nicht übernommen.

#### **4.3 Fahrdienst**

Bis zu zwei Mal in der Woche wird ein Fahrdienst zu Ärzten, Behörden, Krankengymnastik und Therapien organisiert.

Übernommen werden die Fahr- bzw. Transportkosten.

#### **4.4 Begleitung**

Bis zu zwei Mal in der Woche wird eine Begleitung zur Unterstützung der versicherten Person bei Arzt- und Behördengängen sowie bei Fahrten zu Krankengymnastik und Therapien organisiert.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühren oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen.

#### **4.5 Einkaufsservice**

Bis zu zwei Mal in der Woche werden folgende Besorgungen/Einkäufe durchgeführt, sofern die Notwendigkeit dafür besteht:

- Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
- Besorgen von Rezepten oder Medikamenten
- Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie
- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die eingekauften Waren oder bezogenen Dienstleistungen werden nicht übernommen.

#### **4.6 Wäscheservice und Schuhpflege**

Einmal in der Woche werden

- die Wäsche und Kleidung der versicherten Person gewaschen, getrocknet, gebügelt, ausgebessert, sortiert und ingeräumt
- die Schuhe der versicherten Person gepflegt.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

#### **4.7 Wohnungsreinigung**

Einmal in der Woche wird innerhalb der Wohnung/des Hauses der versicherten Person der übliche Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betrauten Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

#### **4.8 Pflegeschulung**

Organisiert wird eine Pflegeschulung für bis zu zwei pflegende Personen. Übernommen werden einmalig die Kosten von 150 Euro pro pflegender Person.

#### **4.9 Grundpflege**

Bis zu zwei Mal täglich wird, im Falle der nachgewiesenen Erforderlichkeit, eine Grundpflege durch Fachpersonal durchgeführt. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn-, Lippenpflege
- Rasieren

- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden, inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal. Anfallende Kosten für Hilfsmittel etc. werden nicht erstattet.

#### **4.10 Tag- und Nachtwache**

Nach Entlassung aus einer stationären Behandlung sowie bei akut auftretender Pflegebedürftigkeit wird für eine Dauer von bis zu 48 Stunden die Tag- und Nachtwache durch Fachpersonal in der Wohnung der versicherten Person oder einer diese betreuende Person organisiert, sofern eine Beaufsichtigung der versicherten Person aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal.

#### **4.11 Haustierversorgung**

Organisiert wird die Versorgung von Haustieren, welche von der Hilfebedürftigkeit der versicherten Person betroffen sind. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension oder einem Tierheim untergebracht oder die Betreuung des Tieres in der Wohnung durch eine entsprechend qualifizierte Person organisiert.

#### **4.12 Organisation von Garten- und Grundstückspflege**

Auf Wunsch der versicherten Person organisiert der Versicherer eine Garten- und Grundstückspflege für den Haushalt der versicherten Person durch einen geeigneten Fachbetrieb. Übernommen werden nur notwendige und nicht aufschiebbare Arbeiten, Arbeiten welche bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles notwendig gewesen wären werden nicht übernommen. Übernommen werden die Kosten einer einmaligen Garten- und Grundstückspflege.

#### **4.13 Organisation eines Schneeräumdienstes**

Wird die versicherte Person durch Schneefall in ihrer Bewegungsfreiheit auf dem Gelände ihres Hauptwohnsitzes eingeschränkt oder behindert der Schneefall die Erbringung weiterer Leistungen aus § 5, dann organisiert der Versicherer die Räumung des Schnees auf dem Gebiet des Hauptwohnsitzes sowie auf dem Gehweg vor dem Hauptwohnsitz, sofern die versicherte Person zu einer Gehwegräumung verpflichtet ist, durch einen geeigneten Schneeräumdienst. Die Kosten der Schneeräumung werden übernommen.

#### **4.14 Organisation von Handwerksdiensten**

Auf Wunsch der versicherten Person organisiert der Versicherer Handwerksdienste zur Durchführung von Notfall-Reparaturen im Hauptwohnsitz der versicherten Person. Die Notwendigkeit einer Notfallreparatur muss nach dem Versicherungseintritt eingetreten sein. Die Kostenübernahme ist auf 250 Euro begrenzt.

### **§ 5 Spezielle Leistungen ohne Kostenübernahme (Assistance)**

Versichert sind umfassende Informations- und Beratungsleistungen und – sofern gewünscht – auch die Vermittlung und/oder Organisation von Dienstleistern zu den unter Ziffer 5.1 bis 5.8 beschriebenen Leistungsarten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die von den gegebenenfalls vermittelten und/oder organisierten Dienstleistern gegebenenfalls erhobenen Entgelte sowie anfallende Sachkosten werden nicht übernommen.

#### **5.1 Benennung eines Umzugsunternehmens**

Im Falle eines bevorstehenden Umzugs benennt der Versicherer ein Umzugsunternehmen, welches für die Situation der versicherten Person die geeigneten Dienstleistungen erbringen kann.

#### **5.2 Vermittlung einer Haushaltshilfe**

Auf Wunsch der versicherten Person vermittelt der Versicherer eine geeignete Haushaltshilfe zur Unterstützung. Die Kosten für die Haushaltshilfe trägt die versicherte Person. Übernimmt die Haushaltshilfe die Erbringung von Leistungen aus § 4, so werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

#### **5.3 Vermittlung von ambulanten Pflegediensten**

Auf Wunsch der versicherten Person vermittelt der Versicherer ambulante Pflegedienste in der Region oder am Wohnort der versicherten Person. Die Kosten für den Pflegedienst trägt die versicherte Person. Übernimmt der Pflegedienst die Erbringung von Leistungen aus § 4, so werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

#### **5.4 Organisation von Behandlungsterminen bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen**

Auf Wunsch der versicherten Person organisiert der Versicherer Behandlungstermine bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen.

#### **5.5 Organisation der Lieferung von Hilfsmitteln**

Auf Wunsch der versicherten Person organisiert der Versicherer die Lieferung von Hilfsmitteln zum Hauptwohnsitz der versicherten Person. Die Kosten für die Lieferung trägt die versicherte Person.

#### **5.6 Beratung zur Prävention (Zielgruppenberatung)**

Bereits unabhängig von einem Unfall gemäß der offiziellen Definition in Teil B dieser Versicherungsbedingungen berät der Versicherer die versicherte Person in Abstimmung auf deren Alter und individuelle Lebenssituation z.B. zu den Themen

- Unfallverhütung
- Gesundheitsberatung
- Entwicklungsmanagement
- Familienmanagement

#### **5.7 Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation (Reha-Management)**

Ist aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer § 2 eine ärztlich diagnostizierte Rehabilitation der versicherten Person erforderlich, bietet der Versicherer eine ganzheitliche Betreuung (Case Management) und Beratung für den Betroffenen und seine Angehörigen, z.B. durch Unterstützung bei

- der genauen Ermittlung des individuellen Bedarfs des Betroffenen und seiner Angehörigen (Bedarfsanalyse)
- der Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans
- bei der Koordination der Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
- bei der Auswahl der Hilfsmittel und deren Beschaffung
- bei der Auswahl von Therapiezentren/Therapeuten, Ärzten und Spezialkliniken
- bei der Auswahl spezialisierter bzw. sozialer Einrichtungen und Hilfen
- bei der Organisation einer psychologischen Betreuung
- bei der Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes
- bei der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz, einer Umschulungsmaßnahme sowie einer neuen Arbeitsstelle
- bei der Suche nach Anbietern für behinderungsgerechte Wohnungsumbauten und Fahrzeugumrüstungen
- bei der Erstellung eines Finanzplanes
- bei der Beantragung von Leistungen aus sozialen oder gesetzlichen Einrichtungen

#### **5.8 Beratung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Manager)**

Wird aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß § 2 eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert, bietet der Versicherer eine umfassende Information und Beratung z.B. zu folgenden Themen

- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Pflegeeinstufung inklusive Widerspruchsverfahren
- Pflegeleistungen und –hilfsmittel sowie deren Anbieter
- Pflegedienstleister und –einrichtungen
- Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen
- Beantragung einer Schwerbehinderung inklusive Widerspruchsverfahren
- Beantragung von Sozialhilfe inklusive Widerspruchsverfahren
- Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen
- Speziellen Krankheitsbildern, wie z.B. Depression, Demenz, Parkinson
- Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Psychologen
- Kuren
- Freizeit-, Bildungs- und Reiseangeboten
- Wohn- und Wohnraumberatung

## **Baustein XVI: Ticketversicherung**

### **§ 1 Vertragsgrundlage**

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Versicherte Leistungen**

**2.1** Wenn die versicherte Person wegen Eintritt eines versicherten Ereignisses eine Veranstaltung nicht besuchen kann, erstattet der Versicherer den Preis des Veranstaltungstickets einschließlich der Gebühren bis zu den in § 5 dieser Bedingungen festgelegten Grenzen. Als Veranstaltungen im Sinne dieser Bedin-

gungen gelten Tanzshows, Theatervorstellungen oder Bühnenperformances, Sportveranstaltungen, Konzerte oder organisierte Veranstaltungen, für welche ein Ticket gekauft wurde, oder Tickets für einen Freizeitpark. Tickets müssen für eine spezifische Zeit und einen spezifischen Ort gültig sein.

**2.2** Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um die unter Ziffer 2.1 aufgeführte Leistung zu erhalten:

- a) Das versicherte Ereignis betrifft die versicherte Person oder eine Risikoperson.
- b) Bei Beitritt zum Versicherungsvertrag war mit diesem versicherten Ereignis nicht zu rechnen.
- c) Die versicherte Person die Veranstaltung nicht besuchen, weil dieses versicherte Ereignis eingetreten ist.
- d) Durch das versicherte Ereignis ist es der versicherten Person nicht zuzumuten, die Veranstaltung zu besuchen.

**2.3** Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigungssumme binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine von der versicherten Person anzugebende Bankverbindung.

### § 3 Risikopersonen

Zu den Risikopersonen im Sinne von Ziffer 2.2 a) gehören:

- a) Angehörige und die Angehörigen der Lebensgefährten der versicherten Person.
- b) Begleitpersonen, insofern die versicherte Person Eintrittskarten für eine Veranstaltung für maximal vier Personen und bis zu zwei weitere minderjährige Kinder gemeinsam gekauft hat.

### § 4 Versicherte Ereignisse

Die versicherte Person erhält den Preis der Eintrittskarte einschließlich der Gebühren bis zu den in § 5 dieser Bedingungen festgelegten Grenzen, wenn sie die Veranstaltung, für welche sie das Ticket gekauft hat, nicht besuchen kann, weil:

- a) Die versicherte Person oder eine Risikoperson einen Unfall hat und aus diesem Unfall eine schwere Unfallverletzung entsteht, sie unerwartet schwer erkrankt oder stirbt. Eine unerwartete schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen bedeutet, dass die Krankheit nach Beitritt zum Versicherungsvertrag erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem Besuch der Veranstaltung entgegenstehen und diese als erheblich durch ein mindestens zweitägiges ärztliches Attest diagnostiziert wurden. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor dem Eintritt des Schadenereignisses weder eine Behandlung noch eine medikamentöse Gabe erfolgte.
- b) Die versicherte Person oder eine Risikoperson schwanger ist, sofern der Besuch der Veranstaltung infolgedessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist und der Arzt nachweislich vom Besuch der Veranstaltung abgeraten hat.
- c) Ein erheblicher Schaden an dem von der versicherten Person oder einer Risikoperson selbst bewohnten Wohneigentum von mindestens EUR 2.500 durch Feuer oder Straftat eines Dritten entstanden ist. Voraussetzung ist, dass dieses Ereignis maximal 48 Stunden vor Beginn der Veranstaltung aufgetreten ist und die Anwesenheit der versicherten Person oder der Risikoperson zur Aufklärung erforderlich ist.
- d) Die versicherte Person oder eine Risikoperson aufgrund der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses umzieht, sofern die Eintrittskarte vor Abschluss des neuen Arbeitsvertrages erworben wurde und die Entfernung zwischen Veranstaltungsort und neuem Wohnort mehr als 100 km beträgt.

### § 5 Begrenzung der Leistungen

**5.1** Der Versicherer übernimmt die Kosten für Veranstaltungstickets bis zur Höhe des auf dem Ticket aufgedruckten Anschaffungspreises. Für die Berechnung der Ticketkosten ist der Nominalwert der Tickets ausschlaggebend, Mehrkosten aus Second-Hand-Käufen sind durch diese Versicherung nicht gedeckt.

**5.2** Die Kostenübernahme durch den Versicherer für Leistungen nach § 2 dieser Bedingungen ist auf 150 EUR pro Veranstaltungsticket und 1.000 EUR für alle nicht eingelösten Tickets zu derselben Veranstaltung begrenzt.

**5.3** Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer für die Versicherungsleistungen unter § 2 ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr.

**5.4** Die versicherte Person trägt einen Selbstbehalt von 10 % der Ticketkosten je Schadensfall. Dieser wird von der Erstattungssumme abgezogen.

## Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags, in dessen Rahmen Sie als versicherte Person versichert sind und bezüglich dessen der Versicherungsschutz (ggf. inklusive Assistance-Leistungen) durch die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, gewährt wird, informieren. Bitte beachten Sie, dass wir, wenn wir Ihre gesundheitsbezogenen Daten verarbeiten müssen, hierfür Ihre Einwilligung benötigen. In einem solchen Fall werden wir Sie gesondert um eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bitten.

### Verantwortlicher

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, vertreten durch den Hauptbevollmächtigten.

### Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung und Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der datenschutzrechtlichen Vorgaben anderer Gesetze, insbesondere, aber nicht nur, des Versicherungsvertragsgesetzes.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist in bestimmten Fällen Ihre ausdrückliche Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO und/oder Art. 9 Abs. 1, 2 a) DSGVO, soweit sie uns gegenüber erteilt wurde. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn wir gesundheitsbezogene Daten verarbeiten müssen. In diesem Fall werden wir von Ihnen eine Einwilligung in die Verarbeitung solcher Daten sowie eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung und Abwicklung der sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag (inklusive darin ggf. vorgesehener Assistance-Leistungen) ergebenden Rechte und Pflichten gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Diese Daten werden uns teilweise durch den Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages angegeben und uns teilweise von Ihnen selbst im Schadensfall mitgeteilt.

Teilweise verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung im Sinne des Art. 6 Abs. 1

c) DSGVO. Dies betrifft zum Beispiel Verpflichtungen, die sich aus handels- und steuerrechtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung ergeben, aus Vorgaben zur Bekämpfung der Korruption oder Geldwäsche, zur Erfüllung sanktionsrechtlicher Vorgaben oder aus unserer Beratungspflicht. Wenn wir Ihre Daten auf einer anderen als einer der genannten Rechtsgrundlagen verarbeiten wollen, werden wir Sie hierüber vorab gesondert informieren.

In Ausnahmefällen werden wir Ihre Daten zur Wahrung Ihrer lebenswichtigen Interessen im Sinne des Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO verarbeiten.

Schließlich verarbeiten wir Ihre Daten in manchen Fällen auf der Grundlage berechtigter Interessen von uns oder Dritter im Sinne des Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies ist insbesondere in folgenden Fällen möglich:

- zu Marketingzwecken
- zu Meinungsumfragen
- zur Verhinderung von Straftaten
- zur Gewährleistung unserer IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten sowie
- zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken (z.B. für die Erstellung neuer Tarife) oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Soweit wir Ihre Daten auf der Grundlage berechtigter Interessen verarbeiten, haben Sie das Recht gegen diese Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit Widerspruch einzulegen.

Die Verarbeitung und Übermittlung der Daten erfolgt für die Durchführung des Gruppenversicherungsvertrages inkl. darin gegebenenfalls enthaltener Assistance-Dienstleistungen (im Folgenden „Gruppenversicherungsvertrag“) (also zum Beispiel zur Prüfung ob und in welchem Umfang ein Versicherungsfall gegeben ist) sowie für die Einhaltung von Aufzeichnungs-, Auskunfts- und Meldepflichten, soweit dies auf Grund gesetzlicher Verpflichtungen jeweils erforderlich ist, einschließlich automationsunterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z. B. Korrespondenz) in diesen Angelegenheiten.

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung und kein Profiling.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, ist die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten zur Einschätzung des zu versichernden Risikos notwendig. Kommt ein Versicherungsverhältnis zu Stande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung dieses Vertragsverhältnisses, etwa zur Policierung oder Rechnungsstellung. Und im Leistungs- bzw. Schadensfall verarbeiten wir die Daten, um den Eintritt des Versicherungsfalles zu prüfen, den Schaden zu ermitteln und Ihnen den vertraglichen Versicherungsschutz gegebenenfalls gewähren zu können. Wir werden Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist. Ohne diese Daten werden wir im Regelfall keinen Versicherungsschutz bieten und keine Assistance-Leistungen erbringen können.

### 3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Eine Übermittlung der im jeweiligen Einzelfall relevanten Daten kann auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen oder behördlicher Anforderung an folgende Stellen erfolgen:

- Finanzamt;
- Behörden, insbesondere Aufsichtsbehörden;
- Gerichte und Strafverfolgungsbehörden;

Darüber hinaus kann eine Übermittlung auch auf Grund vertraglicher Vereinbarungen an folgende Empfängerkategorien erfolgen:

- Versicherungsvermittler oder -makler, sofern Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem solchen betreut werden
- Banken;
- externe Dienstleister und Postdienstleister;
- Rechtsberater;
- Rückversicherer;
- Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages, in dessen Rahmen Sie als versicherte Person versichert sind;
- andere Unternehmen der AXA-Gruppe, wie zum Beispiel die AXA Assistance Deutschland GmbH und die Inter Partner Assistance Service GmbH.

### 4. Datenübermittlung in Drittstaaten

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermitteln, erfolgt die Übermittlung, soweit dem Drittland durch die Kommission der Europäischen Union ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien

(z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sofern Sie sich in einem Drittland außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten und uns von dort aus mit der Erbringung von Versicherungs- oder Assistance-Leistungen beauftragen, dürfen wir personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsdaten, zur Erbringung und Organisation unserer Leistungen an Dienstleister in diesem Land auch dann übermitteln, wenn Sie uns eine entsprechende Einwilligung erteilt haben oder dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen oder der lebenswichtigen Interessen einer anderen versicherten Person erforderlich ist und Sie bzw. die andere versicherte Person aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, eine entsprechende Einwilligung zu erteilen.

### Speicherdauer

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur so lange speichern, wie dies für die Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke notwendig ist. Auch kann es sich ergeben, dass wir personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahren, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden können (dabei sind gesetzliche Verjährungsfristen von drei bis zu dreißig Jahren möglich). Schließlich werden wir Ihre Daten speichern, soweit wir auf Grund entsprechender Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, zum Beispiel durch handels- oder steuerrechtliche Vorschriften oder auf Grund der Vorgaben des Geldwäscherechts, gesetzlich hierzu verpflichtet sind. Die Speicherdauer kann dabei 10 Jahre überschreiten.

### Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen und Ihre Daten berichtigen oder – unter gewissen gesetzlich definierten Voraussetzungen – löschen zu lassen oder die Verarbeitung einschränken zu lassen. Auch haben Sie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Direktmarketings zu widersprechen.

Außerdem haben Sie das Recht, jederzeit aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die auf der Wahrung berechtigter Interessen beruhende Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen.

Wenn Sie wissen möchten, welche Informationen über Sie bei uns gespeichert sind, oder wenn Sie andere Fragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer Daten haben, kontaktieren Sie uns bitte.

Sie erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:

**Inter Partner Assistance S.A.**

**Direktion für Deutschland**

Colonia-Allee 10-20

51067 Köln

Tel.: **+49 (0)221 - 802 47-000**

E-Mail: **[datenschutz@axa-assistance.de](mailto:datenschutz@axa-assistance.de)**

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie postalisch unter Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, zu Händen des Datenschutzbeauftragten, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per E-Mail unter

**[datenschutzbeauftragter@axa-assistance.de](mailto:datenschutzbeauftragter@axa-assistance.de)**

Unser Datenschutzbeauftragter steht Ihnen auch bei Rückfragen betreffend die vorliegende Erklärung zur Verfügung.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt, können Sie sich bei dem oben genannten Datenschutzbeauftragten oder einer Aufsichtsbehörde beschweren.

Die Kontaktdaten der nordrhein-westfälischen Aufsichtsbehörde lauten:

**Die Landesbeauftragte für den Datenschutz  
Nordrhein-Westfalen**

Kavalleriestraße 2-4

40213 Düsseldorf

**Aktualisierungen**

Diese Datenschutzinformationen werden überarbeitet, soweit wir die Zwecke oder Art und Weise der Datenverarbeitung ändern oder falls der Gesetzgeber bzw. die Anwendungspraxis einer Aufsichtsbehörde Änderungen erforderlich macht. Sie können eine aktuelle Version der Datenschutzinformationen jeweils auf unserer Webseite finden: **[www.axa-assistance.de](http://www.axa-assistance.de)** unter dem Menüpunkt „Datenschutz“.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzinformationen auch gerne per Post zu.

# Versicherungsbedingungen Garantieverlängerung für Elektrogeräte (vollständige Fassung) der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Stand: April 2026

## HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Dieses **Produktinformationsblatt** soll Ihnen einen Überblick über wesentliche Merkmale Ihres Versicherungsumfanges bieten. Im Allgemeinen Teil der nachstehenden Versicherungsbedingungen finden Sie diejenigen Versicherungsbedingungen, die für alle Versicherungsprodukte gelten. Dies gilt nur, soweit sich in den besonderen Bedingungen keine abweichende oder ergänzende Regelung findet. Bitte lesen Sie daher die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nebst den besonderen Bedingungen für das jeweilige Versicherungsprodukt sorgfältig durch.

### Allgemeine Vertragsinformationen

#### Versicherer, Adresse und ladungsfähige Anschrift

Für die Versicherung „Verlängerung von Herstellergarantien“  
HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20354 Hamburg

#### Eingetragener Hauptsitz Bankverbindung

Hamburg  
Konto: 241414  
BLZ: 200 300 00 bei der HypoVereinsbank  
IBAN: DE24 2003 0000 0000 2414 14  
BIC: HYVEDEMM300

#### Vorstände der Gesellschaft

Vorstand:  
Eberhard Sautter (Vors.)  
Eric Bussert  
Holger Ehnes  
Johannes Ganser  
Raik Mildner

#### Aufsichtsrat:

Dr. Andreas Gent (Vors.)

#### Sprache

Die Vertragssprache ist Deutsch. Dies gilt auch für die laufende Kommunikation.

#### Beschwerden, Aufsicht

Beschwerden können außer an den Versicherer auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.

#### Produktübersicht

Ihr Versicherungsprodukt

*Versicherung für die Verlängerung von  
Herstellergarantien*

Versicherungssumme EUR  
Selbstbehalt EUR  
Kurzbeschreibung

2.000 EUR  
10 %, mindestens 35 EUR  
Die Verlängerung der Garantie von Elektrogeräten um 24 Monate durch den Versicherer erfolgt in unmittelbarem Anschluss an die Herstellergarantie. Voraussetzung: Registrierung des Geräts innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf.

Enthalten in ZuhausePlus-Haushaltsschutz

## I. Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die Allgemeinen Bedingungen finden Anwendung, so lange und so weit in den jeweiligen besonderen Bedingungen keine abweichende Regelung festgelegt ist.

### 1. Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer

(1) Versicherte sind die gemeldeten energy-Kunden, die einen Vertrag abgeschlossen haben, der den ZuhausePlus-Haushaltsschutz beinhaltet (im Folgenden „ZuhausePlus“ genannt), für die vom Versicherungsnehmer (siehe Punkt 1 Absatz 4) ein Versicherungsbeitrag entrichtet wurde.

(2) Neben dem ZuhausePlus-Kunden erstreckt sich der Versicherungsschutz – soweit ausdrücklich in den nachfolgenden besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführt – auch auf die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen (im Folgenden „mitversicherte Personen“ oder gemeinsam mit dem Kontoinhaber „versicherte Personen“ genannt).

(3) Versicherer ist die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG (im Folgenden „Versicherer“ genannt).

(4) Versicherungsnehmer ist die Mehrwerk GmbH (im Folgenden „Versicherungsnehmer“ genannt). Vertragspartner des Versicherers ist nur der Versicherungsnehmer, nicht die versicherte Person.

### 2. Zeitliche Bestimmung der Versicherung

(1) Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt des Abschlusses des ZuhausePlus-Haushaltsschutzes (im Folgenden „ZuhausePlus“ genannt) und endet mit dem Vertragsende von selbigem. Er wird gewährt für innerhalb des versicherten Zeitraums eintretende Versicherungsfälle. Der Versicherungsschutz setzt einen wirksamen Vertragsschluss zwischen der energy und dem ZuhausePlus-Kunden voraus. Für das Versicherungsprodukt „Versicherung für die Verlängerung von Herstellergarantien“ gemäß den besonderen Bedingungen ist für den Beginn des Versicherungsschutzes zusätzlich die jeweils dort beschriebene Registrierung beim Team der ZuhausePlus-Hotline oder online, zwingende Voraussetzung.

(2) Versicherungsperiode ist das Kalenderjahr. Beginnt die Gültigkeit des Kontos während eines laufenden Kalenderjahres, oder endet die Gültigkeit des ZuhausePlus während eines laufenden Kalenderjahres, ist die erste und die letzte Versicherungsperiode kürzer als ein Kalenderjahr.

(3) Der versicherte Zeitraum endet

a) mit der Aufhebung des ZuhausePlus, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf;

b) mit dem Ende der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrags zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer, je nachdem, welcher der frühere dieser Zeitpunkte ist. Im Fall von Punkt 2 Absatz 3 lit. b) obliegt es dem Versicherungsnehmer, die versicherten Personen über den Anschlussversicherer zu informieren.

(4) Ab Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags gilt gegenüber den versicherten Personen eine Nachhaftung von 3 Monaten als vereinbart.

(5) Bei lückenloser Fortsetzung des gleichen bzw. eines erweiterten Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer wird keine Nachhaftung gewährt.

### 3. Beitragszahlung

Den Beitrag für diesen Versicherungsvertrag trägt der Versicherungsnehmer.

### 4. Berechtigte, Geltendmachung von Rechten

(1) Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen dem ZuhausePlus-Kunde und gegebenenfalls den mitversicherten Personen und im Todesfall dessen Erben zu. Sämtliche Gestaltungs- und andere

Rechte bezüglich der Eingehung, Abänderung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages bleiben bei dem Versicherungsnehmer.

(2) Der ZuhausePlus-Kunde sowie die mitversicherten Personen können ihre Rechte gegenüber dem Versicherer auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gerichtlich und außergerichtlich auch dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins sind.

### 5. Leistung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

Einen Monat nach Anzeige des Versicherungsfalles kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Sachlage mindestens zu zahlen ist.

Der Versicherer ist berechtigt mit befreiender Wirkung an den Überbringer von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

**Weitere Bestimmungen zu den Leistungs- und Zahlungsmodalitäten finden sich bei den jeweiligen besonderen Bedingungen.**

### 6. Allgemeine Obliegenheiten

Der ZuhausePlus-Kunde sowie die mitversicherten Personen haben:

1. nach Möglichkeit alle Handlungen zu unterlassen die den Eintritt des Versicherungsfalles fördern;

2. dem Team der ZuhausePlus-Hotline den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich telefonisch zu melden und das Schadenformular zu beantragen. Dieses Schadenformular und die notwendigen Belege sollten spätestens nach 4 Wochen beim Versicherer eingegangen sein (schriftlich zu richten an ServiceCenter, Postfach 10 24 33, 33524 Bielefeld).

3. dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

**Weitere zu beachtende Obliegenheiten finden sich in den jeweiligen besonderen Bedingungen.**

### 7. Obliegenheitsverletzung

**Die hier beschriebenen Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gelten für alle in den Allgemeinen und in den besonderen Versicherungsbedingungen genannten Obliegenheiten.**

Wird eine vertragliche Obliegenheit oder eine gesetzliche Obliegenheit, deren Rechtsfolge nicht im Gesetz geregelt ist, durch den Kontoinhaber oder eine mitversicherte Person vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Kontoinhabers oder der mitversicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Weist der ZuhausePlus-Kunde oder die mitversicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz uneingeschränkt bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch dann bestehen, wenn der ZuhausePlus-Kunde oder die mitversicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der ZuhausePlus-Kunde oder die mitversicherte Person eine Obliegenheit arglistig verletzt.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den ZuhausePlus-Kunde oder die mitversicherten Personen durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam macht.

### 8. Anderweitige Versicherung, Subsidiarität

Der jeweilige Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Versicherungsschutz wird nur im Anschluss gewährt.

### 9. Ansprüche gegen Dritte

(1) Hat der ZuhausePlus-Kunde bzw. die mitversicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zu der Höhe an den Versicherer schriftlich abzutreten, in welchem aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird.

(2) Der ZuhausePlus-Kunde bzw. die mitversicherte Person hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Steht dem ZuhausePlus-Kunde bzw. der mitversicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, ist der Punkt 9 Absatz 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

### 10. Abtretung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können vor der endgültigen Feststellung durch den Versicherer oder ein Gericht ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht abgetreten oder verpfändet werden.

### 11. Anzeige von Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmte Anzeigen und Willenserklärungen sind abzugeben an

ServiceCenter  
Postfach 10 24 33  
33524 Bielefeld

Telefon: +49.511.430.6929

E-Mail: [zuhauseplus@mehrerwerk.com](mailto:zuhauseplus@mehrerwerk.com)

### 12. Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Alle Streitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrages und seiner Wirksamkeit sind ausschließlich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden. Gerichtsstand für alle Ansprüche unter der Versicherung gegen den Versicherer ist der Ort der Niederlassung. Daneben ist für solche Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der ZuhausePlus-Kunde bzw. die mitversicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

## II. Besondere Versicherungsbedingungen zu der Versicherung „Verlängerung von Herstellergarantien“

### 1. Beginn und Ablauf der Garantieverlängerung für Elektrogeräte

Hersteller bringen ihre Neu-Produkte zum Teil mit einer Herstellergarantie in den Verkehr. Für Neu-Produkte, bei denen eine Herstellergarantie über mindestens 12, aber maximal 36 Monate besteht, verlängert sich diese Garantie im Rahmen und Umfang dieser Versicherungsbedingungen um 24 Monate. Die Verlängerung der Garantie durch den Versicherer erfolgt in unmittelbarem Anschluss an die Herstellergarantie. Wird die Garantie nicht vom Hersteller, sondern von anderen – natürlichen oder juristischen - Personen ausgesprochen (z. B. Händler, Importeur), so ist keine Garantieverlängerung für Elektrogeräte möglich. Auch werden Garantien für gebrauchte Produkte nicht verlängert.

### 2. Versicherte Sachen

(1) Versichert sind – sofern alle Voraussetzungen gemäß Punkt 2 Absatz 2 erfüllt werden – alle handelsüblichen Elektro-/Elektronikgeräte mit Ausnahme von Handys, Smartphones, versicherungspflichtige Elektrofahrzeugen und Heizungs-/Klimaanlagen, sowie Fluggeräten. Es können nur Geräte abgesichert werden, die bei einem gewerblichen Händler durch eine Privatperson erworben wurden. Diese Geräte müssen beim Kauf neu und unverändert sowie ihrer Art nach gewöhnlich für den privaten Gebrauch bestimmt sein und hierzu auch hauptsächlich verwendet werden.

(2) Damit die o. g. Sachen eine Garantieverlängerung für Elektrogeräte erhalten, muss

1. der Artikel in Deutschland gekauft worden sein und
2. eine Registrierung des Gerätes innerhalb von 90 Tagen nach Kaufdatum beim Service-Center erfolgen.

### 3. Versicherte Schäden

Versicherungsschutz besteht für Schäden, die nachweislich durch Material- oder Fabrikationsfehler des Herstellers entstanden sind. Art und Umfang des Versicherungsschutzes richten sich nach den Garantiebestimmungen des Herstellers mit der Einschränkung der nach Punkt 4 dieser besonderen Versicherungsbedingungen genannte Ausschlüsse.

### 4. Ausschlüsse

Keine Entschädigung leistet der Versicherer ohne Rücksicht auf andere mitwirkende Ursachen für Schäden durch bzw. Kosten für:

1. Installations-, Wartungs-, Einstellungs- oder Änderungskosten;
2. Software;
3. Reinigungskosten (z. B. für Wasch- und Spülmaschinenfilter, Waschmittelschubladen);
4. Kosten für Schäden, die durch Nichtbeachtung der Betriebsanleitung entstehen (z. B. zur Inbetriebnahme, Wartung, Installation);
5. Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen (hiervon ausgenommen sind Verstopfungen im Kühlungssystem von Kühlanlagen);
6. Ein- und Ausbaurkosten (z. B. bei Untertischgeräten);
7. Korrosions- und Korrosionsfolgeschäden;
8. Betriebs- und Inspektionskosten;
9. Hilfs- und Betriebsstoffe (z. B. Brennstoffe, Filtermassen- und -einsätze, Kühl-, Reinigungs- und Schmiermittel sowie Öle);
10. Werkzeuge aller Art (z. B. Bohrer, Messer, Sägeblätter, Zähne, Schneiden und Schleifscheiben);
11. sonstige Teile, die während der Lebensdauer der versicherten Geräte erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen (z. B. Glühbirnen, Batterien, Sicherungen).
12. für Schäden, die in den Rahmen der Produkthaftung des Herstellers oder eines Produktrückrufes fallen;
13. soweit, ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen, ein Dritter als Lieferant (Hersteller oder Händler) oder Werkunternehmer einzutreten hat.
14. Schäden an mit dem Gerät verbauten Akkus

### 5. Versicherungssumme, Selbstbehalt

(1) Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer die notwendigen Reparaturkosten im Rahmen der Originalgarantiebedingungen auf das Konto der versicherten Person. Ist eine Reparatur nicht mehr wirtschaftlich, d. h. übersteigt sie die Kosten für ein neues Produkt gleicher Art und Güte, so werden die Kosten für eine Neuanschaffung übernommen.

(2) Nicht ersetzt werden Wertminderungen und Vermögensfolgeschäden.

(3) Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall beträgt 2.000 EUR. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 20.000 EUR je versichertes Konto.

(4) Der Selbstbehalt je Schadenfall beträgt 10% pro Schadenfall, jedoch mindestens 35 EUR und wird vom Versicherer einbehalten.

(5) Zeitwertstaffel

Ersetzt werden prozentual vom Neuwert und in Abhängigkeit des Gerätealters nach der folgenden Staffel:

Unter einem Jahr	100%
Zwischen 1 und 2 Jahren	75%
Zwischen 2 und 3 Jahren	50%
Zwischen 3 und 4 Jahren	25%

des Neuwerts.

### 6. Obliegenheiten

**In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort Punkt 7) gilt für die Versicherung „Verlängerung von Herstellergarantien“:**

Der ZuhausePlus-Kunde ist verpflichtet,

- (1) den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- (2) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich telefonisch +49.511.430.6929) zu melden und das Schadenformular zu beantragen. Dieses Schadenformular und die notwendigen Belege sollten spätestens nach 4 Wochen beim Versicherer eingegangen sein. (schriftlich zu richten an ServiceCenter, Postfach 10 24 33, 33524 Bielefeld);
- (3) das Schadenereignis und den Schadenumfang auf dem vom Service-Center zugesandten Schadenformular darzulegen und nachzuweisen sowie dem Versicherer jede der Sache dienende Auskunft zu erteilen. Dem Schadenformular sind die Rechnung oder die Kaufquittung (bei Barzahlung) der Original-Garantieschein, die Registrierungsbestätigung (wird vom Service-Center bereitgestellt), sowie ein Kostenvoranschlag für die Reparatur von einem zuständigen Kundendienst des Herstellers beizufügen und
- (4) soweit es erforderlich ist, auf eigene Kosten einen beschädigten Artikel zur Überprüfung einzusenden.

**Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Punkt 7 zu finden.**